Mitgliedsantrag

1. FC Wunstorf von 1919 e.V.

☐ Ich bitte um Aufnahme in den Verein zum:

☐ **Datenänderung zum:**

01.

Mitglied

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum | Telefon

Straße Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Mailadresse

Monatlicher Beitrag
Bitte ankreuzen!

	Jugendlicher 0-12 Jahre	12,50 €
	Jugendlicher 13-18 Jahre	14,00 €
	Student/ Auszubildende/ Schüler (jährlicher Nachweis erforderlich)	14,00 €
	aktive Männer (Fußball)	20,00 €
	aktive Frauen (Fußball)	16,00 €
	passive Mitglieder	14,00 €
	Gymnastik Frauen	12,00 €
	Rentner (Rentennachweis ist zu erbringen)	13,00 €
	Familienbeitrag	24,50 €

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied:

Ort, Datum | Unterschrift (bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Datenschutzerklärung des Vereins an. Einzusehen unter www.1fc-wunstorf.de
Änderungen meiner Daten, gebe ich dem Verein sofort bekannt. Hinweis zur Veröffentlichung von Bildern: Im Rahmen meiner Mitgliedschaft beim 1. FC Wunstorf 1919 e.V. bin ich damit einverstanden, dass von mir/meinen Kindern während einer Vereinsveranstaltung aufgenommene Bilder und Filme für Vereinszwecke (Veröffentlichung auf der Vereins-Homepage im Internet, Aufnahmen für Zeitungsberichte, Facebook, Instagram, ect.) verwendet/veröffentlicht werden dürfen.

Einzugsermächtigung des Beitragszahlers

SEPA-Lastschriftmandat: Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE931FC00002479070

Die Mandatsreferenz wird mit dem Aufnahmeschreiben mitgeteilt. Ich ermächtige den 1. FC Wunstorf 1919 e.V. den jeweils fälligen Beitrag bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom 1. FC Wunstorf 1919 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Gebühren, die dem Verein durch Rückbuchung (nicht gedeckte Konto, Kontoänderungen ect. entstehen, sind von mir zu erstatten.

Zahlungsweise

☐ Vierteljährlich ☐ Halbjährlich ☐ Jährlich

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer | Postleitzahl Ort

IBAN

D	E																

Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers